

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1935

THÈSE

N° 576

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

PAR

Nathan KASATZKER

Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Lioubar (Russie) le 3 juillet 1909

**Contribution à l'étude du Traitement
des Collections Purulentes
par la Protéinothérapie locale**

(Travail du Service de M. le Professeur Agrégé SÉZARY.)

(Hôpital Saint-Louis)

PRÉSIDENT DE THÈSE : M. GOUGEROT, PROFESSEUR

PARIS

E. LE FRANÇOIS, EDITEUR

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1935

**Contribution à l'étude du Traitement
des Collections Purulentes
par la Protéinothérapie locale**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

PAR

Nathan KASATZKER

Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Lioubar (Russie) le 3 juillet 1909

**Contribution à l'étude du Traitement
des Collections Purulentes
par la Protéinothérapie locale**

(Travail du Service de M. le Professeur Agrégé SÉZARY.)
(Hôpital Saint-Louis)

PRÉSIDENT DE THÈSE : M. GOUGEROT, PROFESSEUR

PARIS

E. LE FRANÇOIS, EDITEUR

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE
Physiologie.	LÉON BINET
Physique médicale.	STROHL
Chimie médicale.	DESGREZ
Bactériologie.	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie chirurgicale.	CHEVASSU
Anatomie pathologique.	ROUSSY
Histologie.	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU
Thérapeutique.	HARDIER
Hygiène et médecine préventive.	TANON
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNE-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET
Clinique médicale.	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses.	LEMIERRE
Clinique chirurgicale.	CUNÉO
	GOSSET
	GRÉGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN
Clinique urologique.	MARION
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU
	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique.	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique.	SERGENT
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire.	MULON
	OLIVIER
	VERNE
	MOCQUOT



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROCC..... Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT..... Pathologie médicale.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELLIER.... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART d'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU.... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN.... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.

MM.

LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUÉJOL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI.. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale
 PRÉDELIEVRE... Médecine générale.
 PORTES..... Obstétrique.
 QUÉNU..... Pathologie chirurgicale.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH.... Pathologie chirurgicale.
 J. BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS

DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ	
AUBERTIN ..		CADENAT ...	
BRULÉ		GATELIER ..	
CHABROL ...		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT ..		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ ..	
LIAN		VELTER	
PASTEUR- VALLERY- RADOT			
SÉZARY			
		ECALLE	} Clinique obstétricale.
		GUÉNIOT ...	
		LE LORIER ..	
		LÉVY-SOLAL .	
		METZGER ...	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
FREY.	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEY-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Bien faible témoignage de
ma profonde reconnais-
sance pour les sacrifices
qu'elle a consentis pour
moi.

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT,
*Professeur de la Clinique des Maladies Cutanées
et Syphilitiques,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.*

En hommage respectueux
pour l'honneur qu'il
nous a fait en acceptant
la présidence de cette
thèse.

A MON MAITRE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SÉZARY,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Qui a bien voulu nous
inspirer le sujet de notre
thèse.

En témoignage de notre
reconnaissance pour la
bienveillance qu'il nous
a toujours manifestée.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON.

M. LE PROFESSEUR GOSSET.

Externat

M. LE DOCTEUR GANDY.

M. LE DOCTEUR AMELINE.

M. LE DOCTEUR BERNARD RAYMOND.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUBERTIN.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR.

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE,

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SÉZARY.

A MES AUTRES MAITRES :

MM. LES DOCTEURS CHEVRIER, DESPLAS,

Chirurgiens des Hôpitaux.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HALPHEN,

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Saint-Louis.

A MONSIEUR GEORGES SAILLIARD

En témoignage de ma respectueuse amitié et de ma très vive reconnaissance.

INTRODUCTION

Les avis sont partagés au sujet du mode d'action de la vaccinothérapie locale. Faut-il admettre un effet spécifique, une immunité locale ? Faut-il au contraire attribuer un rôle exclusif aux protéines contenues dans les bouillons-vaccins ? Faut-il admettre enfin que les deux effets se conjugent et que les antigènes contenus dans les filtrats microbiens jouent un rôle non négligeable ?

Notre Maître, M. le Professeur Agrégé SÉZARY a tenté d'élucider cette question et a été amené à observer les effets d'injections d'eau peptonée dans des collections purulentes à évolution aiguë et subaiguë.

L'étude de cette protéinothérapie locale s'est révélée pleine d'intérêt.

Au point de vue pratique la protéinothérapie locale s'avère comme une méthode de traitement de premier ordre des suppurations circonscrites.

Au point de vue général elle peut servir à éclairer le mode d'action des médications bactériennes communément employées.

Notre expérience actuelle porte sur plusieurs centaines de cas nouveaux.

Nous n'exposerons dans ce travail que les résultats de la protéinothérapie locale dans les abcès chauds, les hydrosadénites, les furoncles et les anthrax.

TECHNIQUE DE LA PROTÉINOTHÉRAPIE LOCALE

M. SÉZARY et son élève DURUY dans la thèse inaugurale de celui-ci, ont mis au point la technique de la protéinothérapie locale. Nous ne ferons que la rappeler succinctement ici.

La peptone employée doit être une peptone de fibrine d'une pureté parfaite. Seule la peptone de WITTE répond à cette condition. Les autres types de peptone ont donné des résultats beaucoup moins bons.

La peptone est employée sous deux formes : l'eau peptonée et la crème peptonée, toutes deux au taux de concentration de 10 %.

Les essais de concentrations plus fortes (15 à 20 %) ou plus faibles (2 %) ont été moins satisfaisants, la préparation étant mal supportée ou moins efficace.

L'eau peptonée est réservée aux collections fermées dans lesquelles elle est directement injectée. C'est elle surtout que nous avons utilisée pour ce travail.

Auparavant nous formulons :

Peptone de Witte ... 0 gr. 50

Eau distillée 5 cc.

Pour une ampoule stérilisée.

Actuellement nous remplaçons l'eau distillée par du sérum glucosé isotonique à 50 pour mille car l'injection est moins douloureuse et nous formulons :

Peptone de Witte, 0 gr. 50.

Sérum glucosé isotonique à 50 pour mille, 5 cc.

Pour une ampoule stérilisée.

Cette solution bien préparée demeure limpide et se conserve parfaitement.

Nous nous sommes peu servi dans les cas qui nous occupent de crème peptonée que l'on peut instiller dans une collection ouverte ou utiliser en pansement ou en onction.

Nous formulons :

Peptone de Witte	10 gr.
Eau distillée	10 gr.
Lanoline	20 gr.
Vaseline	60 gr.

Cette crème est parfaitement stérilisable à condition de l'agiter pendant le refroidissement ce qui évite la dissociation de ses divers éléments.

CONDUITE GÉNÉRALE DU TRAITEMENT

La technique de protéinothérapie locale est très simple, la condition indispensable étant une asepsie rigoureuse.

La technique à tenir est différente suivant que la collection est ouverte ou fermée.

En cas de collection fermée. Après avoir nettoyé soigneusement et aseptisé la peau (badigeonnage à l'alcool iodé) on pratique tous les deux ou trois jours une ponction de la collection avec une aiguille de fort calibre au moins 12/10.

On évacue le pus et on injecte à sa place de l'eau peptonée glucosée stérilisée à 10 % en ne dépassant cependant pas une certaine quantité d'eau peptonée (10 cc. au plus dans nos observations).

L'injection doit toujours être poussée lentement. On peut dans certains cas laver la cavité avec de l'eau peptonée et laisser dans la poche une certaine quantité de liquide.

2 à 4 injections sont suffisantes dans la plupart des cas.

Souvent, après résorption du pus, subsiste un nodule ou un placard fibreux dont la disparition est facilitée par une injection traçante d'eau peptonée.

En cas de collection largement ouverte (par fistulisation ou incision chirurgicale), on peut vider la cavité par expression ou aspiration à la seringue, pratiquer un lavage à l'eau peptonée, puis remplir la cavité de crème peptonée préalablement liquifiée au bain-marie.

En tous cas il faut absolument éviter d'injecter de la crème peptonée dans une cavité fermée.

CHOIX DU LIEU DE PONCTION SUIVANT LE CAS PARTICULIER

Nous ponctionnons toujours au point le plus saillant les abcès chauds, quel que soit leur siège.

Cette méthode ne paraît pas favoriser la fistulisation; si cependant celle-ci se produit, l'éventualité n'est pas fâcheuse; l'orifice restant toujours très petit et se refermant rapidement.

Nous ponctionnons au contraire toujours à distance lorsqu'il s'agit d'*hidrosadénite*. Piquant en peau saine nous atteignons l'abcès tubéreux par la profondeur. Cette voie d'abord permet d'atteindre plusieurs collections avec une seule piqûre.

SOINS COMPLÉMENTAIRES

Les soins complémentaires sont toujours réduits au minimum; on se bornera le plus souvent à recouvrir la collection traitée de gaze stérilisée. En cas de cavité largement ouverte on aura intérêt à recouvrir cette compresse de crème peptonée.

Dans les affections qui nous occupent il est absolument inutile d'exiger le repos absolu. La protéinothérapie locale est avant tout un traitement ambulatoire et c'est un des grands avantages de la méthode.

RÉACTIONS CONSÉCUTIVES AUX INJECTIONS

La protéinothérapie locale se recommande par son innocuité.

Les réactions locales sont rares et inconstantes, cependant dans quelques cas on peut observer une légère poussée après la première injection : la collection s'est accrue, la rougeur s'est étendue.

L'injection est en général indolore, surtout avec la solution glucosée employée actuellement; cependant une légère douleur peut persister pendant quelques heures après l'injection. En tout cas le traitement n'a jamais provoqué les intenses et douloureuses réactions locales consécutives à certaines injections modificatrices. Il peut arriver qu'une douleur assez vive se produise quelques heures après l'injection (surtout après la première), cette douleur disparaît rapidement.

Dans la plupart des cas, la douleur, lorsqu'elle existait, avant le traitement, disparaît quelques heures après l'injection. La sédation est si marquée que souvent elle permet le sommeil à des malades que la douleur empêchait de dormir.

Quant aux réactions générales elles sont en règle nulles.

Nous n'avons nous-mêmes jamais observé les troubles dus à l'injection de solution de peptone.

APPLICATION DE LA PROTÉINOTHÉRAPIE
LOCALE A DIVERS TYPES DE COLLECTIONS
SUPPURÉES
ABCÈS CHAUDS

I. — TECHNIQUE

Nous avons traité par l'eau peptonée des abcès de siège et de germes divers.

La technique employée est celle que nous avons décrite : ponction de l'abcès en plein centre de la tuméfaction suivie d'une injection d'eau peptonée à 10 %.

II. — OBSERVATIONS

OBS N° I. — *Abcès chaud de la région temporale gauche*

Luc. V..., 10 ans, 10 décembre. — La collection qui siège dans la région temporale droite, a la grosseur d'une petite noisette rouge et fluctuante.

On retire par ponction en plein centre de la tuméfaction quelques gouttes de pus et on injecte 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 12 décembre, l'abcès a augmenté de volume et a la taille d'une noix. On retire par ponction 5 cc. de pus crémeux bien lié et on injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 14 décembre l'abcès a diminué considérablement de volume. Il ne subsiste aucune trace de ponction. Une nouvelle ponction retire seulement quelques gouttes de pus et on injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 17 décembre, l'abcès a encore diminué de volume, la ponction reste blanche, on injecte cependant 1 cc. d'eau peptonée.

Le 19 décembre, guérison complète sans induration ni fistule.

En résumé: abcès chaud sous-cutané de la région temporale gauche guéri en 9 jours après 4 injections d'eau peptonée. Guérison sans fistule malgré 4 ponctions en plein centre de l'abcès. Il faut noter l'augmentation de volume de l'abcès après la première injection.

OBS. N° 2. — *Abcès chaud de la fesse*

Bern. G..., 4 ans. — Le 8 janvier l'enfant entre dans le service pour une gale infectée. Il présente deux abcès de la taille d'une grosse noix de chaque côté de la partie supérieure du pli inter-fessier.

On ponctionne en plein centre les deux abcès et on retire 3 cc. de pus de chaque côté. On injecte 3 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 10 janvier les deux abcès ont considérablement diminué et il ne subsiste pas de trace de ponction. On retire 1 cc. de pus et on injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 12 janvier, guérison complète.

En résumé: abcès chauds de la fesse guéris en six

jours après 2 injections d'eau peptonée. Guérison sans fistule malgré 2 ponctions en plein centre des tuméfactions. On a évité une intervention chirurgicale avec drainage de durée assez longue risquant d'infecter les tissus avoisinants.

Obs. N° 3. — *Abcès chauds du cuir chevelu
et de la fesse*

Colette R..., 5 mois. — 15 janvier. Entré dans le service pour un eczéma microbien à point de départ rétro-auriculaire et un impétigo des membres inférieurs. Il survient un abcès du cuir chevelu de la taille d'une petite noix.

Le 10 mars, on ponctionne cet abcès en plein centre et on retire 4 cc. de pus. On injecte 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 13 mars, la tuméfaction a considérablement diminué. La ponction retire seulement quelques gouttes de pus. On injecte un demi-cc. d'eau peptonée.

Le 15 mars, l'abcès est complètement guéri et il ne subsiste aucune trace de ponction.

Quelques jours après nouvel abcès situé à la fesse gauche, abcès de la taille d'une noisette.

La ponction pratiquée le 20 mars retire 1 cc. de pus. On injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 23 mars l'abcès est guéri sans fistule.

En résumé: 1° abcès chaud du cuir chevelu guéri en 5 jours après 2 ponctions suivies d'injection d'eau peptonée.

2° Abcès de la fesse guéri en 3 jours après une seule injection d'eau peptonée.

Dans les deux cas, guérison sans fistule, malgré 2 ponctions en plein centre.

OBS N° 4. — *Abcès chaud de la région parotidienne*

Mlle V..., 26 ans. — 4 mars. Abcès chaud de la région parotidienne droite du volume d'une mandarine. Cet abcès fluctuant au centre déplisse le lobule de l'oreille et s'accompagne d'un œdème superficiel assez marqué.

On ponctionne en plein centre et on retire 3 cc. d'un pus crèmeux, verdâtre dans lequel l'examen au microscope montre du staphylocoque doré. On injecte 4 cc. d'eau peptonée à 10 % dans la cavité et la zone œdématiée.

Le 7 mars, la tuméfaction s'est aplatie mais l'abcès s'est fistulé à l'endroit de la ponction et laisse sourdre du pus. On retire par aspiration par la fistule 2 cc. de pus et on injecte 2 cc. d'eau peptonée par l'orifice.

Le 11 mars, l'abcès s'est résorbé presque complètement, l'œdème a totalement disparu; il ne persiste qu'une tuméfaction dure; la fistule a elle aussi disparu.

En résumé: abcès de la région parotidienne droite, guéri en 7 jours après 2 injections d'eau peptonée.

Cette observation est très intéressante car l'important œdème superficiel qui accompagnait l'abcès a disparu après les injections traçantes d'eau peptonée. D'autre part, l'abcès s'étant fistulisé après la première injection, la fistule a disparu totalement ultérieurement.

OBS. N° 5. — *Abcès chaud sous-cutané de la nuque.*

M. Dés. G..., 20 ans. — 3 mars. Le malade présente depuis 15 jours une tuméfaction de la taille d'une

grosse noix, chaude, rouge, apparue après une poussée de furoncles.

On ponctionne en plein centre de l'abcès, on retire 2 cc. d'un pus très épais, crémeux, verdâtre et on injecte 4 cc. d'eau peptonée à 10 % dans la cavité.

Le 5 mars, la tuméfaction n'a pas varié de volume mais la fluctuation est plus étendue. Il ne subsiste aucune trace de la ponction précédente. On ponctionne en plein centre et on retire 14 cc. de pus verdâtre. A la ponction on a l'impression d'un décollement allant vers la gauche. Aussi injecte-t-on 6 cc. d'eau peptonée dans la cavité et 4 cc. dans la paroi.

Le 7 mars, le décollement s'est étendu mais il ne subsiste pas de trace de ponction. On retire par ponction 3 cc. de pus et on injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 9 mars, la tuméfaction a considérablement diminué; il existe tout autour une zone d'induration dans laquelle on pratique des injections traçantes de 1 cc. d'eau peptonée.

Le 11 mars, guérison complète sans fistulisation. Il persiste seulement un placard induré.

En résumé: abcès chaud sous-cutané de la nuque d'origine staphylococcique guéri en 8 jours après 4 injections d'eau peptonée. Guérison sans fistulisation malgré 4 ponctions en plein centre de la tuméfaction. Là encore réaction locale peu marquée après la première injection. Sous l'influence du traitement le pus est devenu plus fluide après l'injection. On a facilité la résorption d'un noyau résiduel par les injections traçantes.

OBS. N° 6. — *Abcès chaud de la lèvre inférieure*

M. Ch. P... — 9 mars. L'abcès, de la taille d'une noi-

sette est fistulisé et semble consécutif à un furoncle. La pression fait sourdre un peu de pus verdâtre très épais.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée par la fistule.

Le 11 mars, la tuméfaction s'est aplatie; la fistule persiste et la pression fait sourdre du pus.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 19 mars, le malade est complètement guéri.

En résumé: abcès chaud de la lèvre inférieure guéri en 9 jours après 2 injections d'eau peptonée. La fistule qui existait au début du traitement a disparu totalement.

OBS. N° 7. — *Abcès chaud sous le lobule de l'oreille*

Ch. P... — 13 avril. Tuméfaction de la taille d'une petite noix, rouge, fluctuante, ramollie, siégeant sous le lobule de l'oreille droite, tendant à se fistuliser.

On retire par ponction au point où l'abcès va se fistuliser 2 cc. de pus et on injecte 10 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 15 avril, l'abcès s'est fistulisé à l'endroit de la ponction; on retire à la seringue 1 cc. de pus et on injecte par la fistule 3 cc. d'eau peptonée.

Le 19 avril, la tuméfaction a diminué de moitié, la fistule a disparu.

La ponction reste blanche et on injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 23 avril, il subsiste seulement une nodosité.

En résumé: abcès chaud sous le lobule de l'oreille guéri en 10 jours après 3 injections d'eau peptonée.

Il est à remarquer que la première ponction a été faite sur un abcès tendant à s'ouvrir spontanément.

La fistule qui est survenue était presque inévitable. Cette fistule a d'ailleurs guéri sans laisser de trace.

OBS. N° 8. — *Abcès chaud sous-cutané des bourses*

Malade traité il y a deux mois par incision pour un abcès des bourses. Actuellement récidive au même endroit.

Le 13 mars, on ponctionne en plein centre, on retire 2 cc. de pus et on injecte 3 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 19 mars, amélioration très nette.

On retire avec peine quelques gouttes de pus et on injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 21 mars, guérison sans fistule.

En résumé: abcès chaud sous-cutané des bourses guéri en 9 jours après 2 injections d'eau peptonée. Guérison sans fistule malgré 1 ponction en plein centre de la tuméfaction.

OBS. N° 9. — *Abcès chaud de la fesse gauche*

Anne D..., 13 mois. — 18 mars. Tuméfaction rouge, dure, fistulisée, de la taille d'une grosse noix.

L'expression de l'abcès fait sourdre 4 cc. d'un pus mal lié. On injecte dans la cavité 5 cc. d'eau peptonée.

Le 21 mars, l'abcès a un peu augmenté de volume, la fistule s'est élargie et il existe un large décollement.

Par expression on retire 10 cc. de pus; on injecte 5 cc. d'eau peptonée par la fistule.

On apprend que la fistule a donné beaucoup de pus; que l'enfant a beaucoup souffert la nuit précédente, et qu'il a eu de la fièvre.

Le 23 mars, l'enfant ne souffre plus; l'abcès est aplati et commence à avoir une consistance plus ferme.

Par expression on retire 2 cc. de pus très fluide. On injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 25 mars la tuméfaction est réduite de moitié, la rougeur s'est atténuée.

On retire 1 cc. de pus par expression; le décollement persiste. On injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 30 mars, l'enfant a eu une forte poussée thermique; la tuméfaction a diminué, le décollement persiste très étendu. On exprime 2 cc. de pus et on injecte 6 cc. d'eau peptonée.

Le 1^{er} avril l'enfant ne souffre plus; la température est revenue à la normale; la tuméfaction a diminué de volume et est entourée d'une zone réactionnelle dure. On retire seulement quelques gouttes de pus et on injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 5 avril, l'enfant va mieux. On retire 1 cc. de pus et on injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 6 avril, l'enfant a beaucoup souffert, l'abcès suppure de nouveau abondamment.

On envoie l'enfant en chirurgie en vue d'intervention.

En résumé: abcès de la fesse déjà fistulisé au moment de l'institution du traitement. Il s'agit d'un échec de la protéinothérapie locale.

En effet, après une phase transitoire d'amélioration locale et générale (diminution du volume de l'abcès et de la quantité de pus), les symptômes s'aggravent, une rechute survient. On peut se demander si la cause de l'échec n'est pas le mauvais état général de l'enfant et surtout le germe en cause. L'aspect de ce pus mal lié était celui de pus à streptocoques et nous verrons plus loin que la méthode donne de moins

bons résultats avec ce germe qu'avec le staphylocoque.

OBS. N° 10. — *Abcès phlegmonneux de la joue*

M. M. G.... — 21 avril. — Sous la paupière inférieure droite, tuméfaction de la taille d'une grosse noix, fistulisée en deux endroits et accompagnée d'un œdème important empêchant l'ouverture complète de l'œil et allant jusqu'au nez et la paupière inférieure. Cet abcès est apparu il y a trois mois chez un malade qui a reçu du Muthanol et aurait fait une infection dentaire.

On retire par expression 5 cc. environ de pus crémeux et on injecte par les trajets fistulaires 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 23 avril, du pus très épais a coulé par les fistules; la tuméfaction a diminué de moitié; les fistules tendent à se fermer.

On injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 28 avril, la tuméfaction est aplatie; l'œil s'ouvre normalement mais les fistules persistent.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée et on a l'impression qu'il ne subsiste qu'une petite cavité entourée par du tissu très dur.

Le 30 avril, grosse amélioration.

On injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 3 mai, la tuméfaction qui n'a plus que la taille d'une noisette est dure, aplatie et siège tout près du sillon naso-génien.

La paupière inférieure est redevenue normale; il ne persiste qu'un petit orifice.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée par la fistule.

Le 10 mai, il ne persiste plus qu'une petite nodosité

de la taille d'un pois dans le sillon naso-génien et une légère rougeur; le reste des téguments est souple.

Le 14 mai, le malade est complètement guéri et il ne persiste aucune trace de fistule.

En résumé: abcès phlegmonneux de la joue droite, durant depuis trois mois; fistulisé en deux endroits et guéri en 20 jours après 5 injections d'eau peptonée sans fistulisation.

Ce cas est très intéressant car il s'agissait d'un abcès évoluant depuis un certain temps, suppurant de façon continue avec tout autour un gros œdème. Dès la première injection d'eau peptonée, l'amélioration s'est produite: le volume de l'abcès a diminué, l'œdème a regressé, les fistules ont disparu. Evidemment on aurait pu traiter le malade par un séton et le Bouillon de Delbet mais on a évité par la protéinothérapie locale, les violentes et douloureuses réactions que provoque le Propidon. La guérison aurait été peut-être plus rapide mais les résultats locaux seraient sans doute moins esthétiques.

OBS. N° 11. — *Abcès chaud sous-cutané de la nuque*

Mlle L... — 14 avril. Tuméfaction rouge, chaude, fluctuante, de la taille d'une petite noix, siégeant à la nuque.

On ponctionne en plein centre de la tuméfaction, on retire 3 cc. de pus puis on injecte 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 17 avril, la tuméfaction s'est affaisée.

La ponction reste blanche. On injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 21 avril, le malade est complètement guéri sans induration ni fistule.

En résumé: abcès chaud sous-cutané de la nuque guéri en 7 jours sans fistulisation, malgré 3 ponctions en plein centre de la tuméfaction et injections d'eau peptonée.

OBS. N° 12. — *Abcès chauds sous-cutanés multiples*

Ray. S... — 27 mars. — Sur le cuir chevelu existent 3 abcès fluctuants dont un, occipito pariétal droit, plus volumineux que les autres a la taille d'une noisette. Ces 3 abcès du cuir chevelu sont fistulisés et l'expression du plus volumineux ramène 5 cc. de pus.

Il existe d'autre part à la fesse gauche une tuméfaction dure et douloureuse.

On injecte 5 cc. d'eau peptonée dans le gros abcès de la nuque et 3 cc. dans chacun des 3 autres.

Le 13 avril, 2 des abcès de la nuque sont guéris. On ponctionne le 3^e et on retire quelques gouttes de pus, puis on injecte 1/2 cc. d'eau peptonée.

Quant à l'abcès de la fesse il est devenu fluctuant. On ponctionne en plein centre, on retire 3 cc. de pus, puis on injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Il existe un nouvel abcès, à la partie supérieure de la cuisse gauche, qu'on ponctionne en plein centre et d'où on retire 1 cc. de pus. On injecte 1/2 cc. d'eau peptonée.

Le 16 avril, il ne persiste aucun vestige des abcès précédents du cuir chevelu, mais on constate un nouvel abcès du cuir chevelu, assez volumineux, siégeant à la partie médiane de la région occipitale. On le ponctionne en plein centre et on retire 5 cc. de pus. On injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Les 2 abcès de la fesse et de la cuisse gauche vont mieux. On injecte 1 cc. d'eau peptonée dans chacun d'eux.

Le 21 avril, l'abcès du cuir chevelu est complètement guéri de même que celui de la fesse.

L'abcès de la cuisse a légèrement grossi. On le ponctionne, on retire 1 cc. de pus et on injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 25 avril, l'abcès de la cuisse ne contient plus que quelques gouttes de sérosité sanglante.

En résumé: il s'agit d'abcès multiples survenus chez le même enfant. 3 abcès fistulisés de la nuque ont guéri sans fistule :

2 en 6 jours après une seule injection d'eau peptonée.

1 en 9 jours après 2 injections d'eau peptonée.

1 abcès fermé du cuir chevelu a guéri en 5 jours après une seule injection d'eau peptonée.

1 abcès fermé de la fesse a guéri en 9 jours après 5 injections d'eau peptonée.

Si la protéinothérapie locale n'a pas empêché la formation successive de ces abcès, elle les a du moins guéris tous sans cicatrice ni fistule.

OBS. N° 13. — *Abcès de l'arcade sourcillière droite*

Marc. S..., 22 ans. — 5 avril. Le malade vient pour une petite tuméfaction rouge, chaude et douloureuse de l'arcade sourcillière droite semblant consécutive à un furoncle.

La ponction faite en plein centre de la tuméfaction reste blanche. On injecte dans l'abcès 1 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 7 avril, la tuméfaction a légèrement augmenté de volume, mais il ne subsiste aucune trace de la ponction précédente.

On ponctionne en plein centre, on retire 3 cc. de pus puis on injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 8 avril, la douleur a complètement disparu et il ne subsiste aucune trace de ponction.

On retire 2 cc. de pus et on injecte de l'eau peptonée.

Le 11 avril, amélioration très nette: l'abcès a considérablement diminué de volume.

La ponction ramène seulement quelques gouttes de pus. On injecte 1/2 cc. d'eau peptonée.

Le 14 avril, guérison complète.

En résumé: abcès de l'arcade sourcillière droite guéri en 9 jours après 4 injections d'eau peptonée. Guérison sans fistule malgré 4 ponctions en plein centre de l'abcès.

Il faut noter une augmentation du volume de l'abcès après la première injection.

OBS. N° 14. — *Abcès chaud de la cuisse*

Luc. V..., 24 ans. — 15 avril. Le malade entre dans le service pour une gale infectée et on constate l'existence d'une tuméfaction rouge, chaude, fluctuante, douloureuse, de la taille d'une grosse noix, siégeant à la partie supérieure de la face antérieure de la cuisse.

Une ponction en plein centre de la tuméfaction retire 6 cc. de pus. On injecte 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 17 avril, l'abcès est moins douloureux et a diminué de moitié. Il ne subsiste aucune trace de ponction.

On retire 3 cc. de pus très fluide et on injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 19 avril, il subsiste seulement une petite nodosité dure.

La ponction reste blanche. On injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 21 avril, guérison complète.

En résumé: abcès chaud sous-cutané de la cuisse guéri en 6 jours après 3 injections d'eau peptonée. Guérison sans fistule malgré 3 ponctions en plein centre de la tuméfaction.

III. — ETUDE DES OBSERVATIONS

Au total nous avons traité 14 malades présentant 20 abcès. Nous avons obtenu 19 guérisons et 1 échec. Nous ne parlons ici que des cas que nous avons traités nous mêmes ou vu traiter pendant notre séjour dans le service.

Nous nous garderons de faire une statistique sur si peu de cas. Un grand nombre de cas traités antérieurement ont donné des résultats sensiblement identiques depuis que MM. Sézary et Duruy ont mis au point la technique; nous pouvons donc écrire que dans la plupart des cas la protéinothérapie locale amène la guérison des abcès chauds.

De l'étude de ces observations se dégagent quelques notions générales sur l'étude de la protéinothérapie locale.

Les abcès fermés sont souvent le siège d'une réaction après la première injection: la tuméfaction augmente de volume, la rougeur s'accroît de même que la douleur. Cette poussée inflammatoire s'atténue dans

les heures qui suivent, la douleur s'apaise, le sommeil est possible.

Dans 3 cas une fistule s'est produite après la première injection sur le trajet de la ponction. Cette fistulisation au cours du traitement n'a aucune valeur pronostique : la fistule disparaît presque toujours par la suite; cette fistule nous paraît ressortir à la poussée inflammatoire dont nous venons de parler.

Dans 5 cas l'abcès est ouvert avant le traitement: là encore, la fistule se ferme au cours du traitement.

La guérison s'est produite en moyenne en 6 à 9 jours après 2 à 4 injections d'eau peptonée. La quantité d'eau peptonée injectée a été variable de 1/2 à 10 cc. Il est difficile de préciser la quantité d'eau peptonée à injecter car cette quantité varie selon la taille de l'abcès. En général on injecte une quantité égale ou inférieure à celle du pus retiré.

Dans les cas où il existait tout autour de l'abcès un œdème important nous avons obtenu une disparition rapide de cet œdème en pratiquant des injections traçantes d'eau peptonée dans les tissus avoisinants.

Les injections traçantes ont aussi facilité la disparition des nodosités résiduelles.

L'unique échec que nous avons eu semble imputable aux germes en cause : l'aspect du pus était celui de pus à streptocoques. Malheureusement nous n'avons pas de confirmation de ce fait, car il n'y a pas eu d'examen au laboratoire.

IV. — AVANTAGES DE LA MÉTHODE

La protéinothérapie locale nous paraît une méthode avantageuse pour de nombreuses raisons.

Grâce à elle on a évité les réactions fébriles et douloureuses qui accompagnent si souvent la vaccinothérapie générale qui n'est pas toujours sans danger.

C'est dans les cas où l'on soupçonne une tare latente et où l'on hésite à instituer la vaccinothérapie et la protéinothérapie générales, que la protéinothérapie locale trouve son indication majeure.

Grâce à elle aussi nous avons évité une intervention chirurgicale peu importante il est vrai dans quelques cas : sétons dans les abcès de la face; incisions avec ou sans drainage dans les autres, avec les risques d'infections secondaires surtout chez l'enfant.

En évitant l'incision et le drainage, nous évitons les cicatrices et les fistules et ce fait a une importance capitale dans les abcès de la face. Nous avons nous-mêmes guéri 6 abcès de la face et dans tous les cas la guérison s'est faite sans cicatrice inesthétique.

La protéinothérapie locale constitue donc une méthode de choix dans le traitement des abcès chauds.

FURONCLES ET ANTHRAX

Nous avons traité de la même façon des furoncles et des anthrax de sièges divers.

L'évolution de ces affections peut se faire spontanément vers une guérison plus ou moins rapide. Cette évolution peut souvent être hâtée par de simples pansements avec un antiseptique quelconque (Pommade à l'oxyde jaune de mercure par exemple).

Mais, dans certains cas, ces soins locaux ne sont pas suffisants et devant l'intensité des signes généraux, l'insomnie et la violence de la douleur ont peut être amené à instituer des méthodes thérapeutiques plus actives : incision au bistouri ou au thermocautère, vaccinothérapie par vaccin antistaphylococcique ou Bouillon de Delbet. Cette dernière méthode est souvent fort gênante pour le malade à cause des violentes et douloureuses réactions qu'elle déclanche ; d'ailleurs, elle ne soulage pas toujours la douleur.

La protéinothérapie locale au contraire, si elle est parfois elle-même douloureuse dans les furoncles et les anthrax par suite des injections traçantes qu'on est obligé de pratiquer, soulage le plus souvent en quelques heures la douleur causée par ces affections.

I. — TECHNIQUE

Nous avons appliqué, là encore, la même technique générale : nos ponctions ont été faites en plein centre du furoncle ou de l'anthrax.

De plus, le plus souvent, nous avons pratiqué des injections traçantes d'eau peptonée dans la base du furoncle et dans le tissu dur environnant. Les résultats nous ont paru plus satisfaisants avec cette technique et ont compensé la douleur parfois très vive causée par ces injections. Dans certains cas, après ces injections traçantes est survenue, une à deux heures après l'injection, une douleur très vive apaisée elle-même en quelques heures, pour faire place le plus souvent à une sédation complète.

II. — OBSERVATIONS

OBS. N° 1. — *Furoncle de la marge de l'anus*

Mlle A..., 37 ans. — 17 février. Furoncle très douloureux de la marge de l'anus siégeant à droite de la ligne médiane.

Le pus n'est pas encore collecté. On injecte dans la tuméfaction 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 19 février, la douleur s'est un peu atténuée.

On injecte environ 10 cc. d'eau peptonée dans le furoncle et tout autour.

Le 22 février, le malade ne souffre plus; la rougeur a disparu. Le bourbillon est éliminé.

On injecte encore 5 cc. d'eau peptonée.

Le 25 février. Guérison complète du furoncle.

En résumé: Furoncle de la marge de l'anūs guéri en 8 jours après 3 injections d'eau peptonée dans le furoncle et les tissus congestifs avoisinants. Sédation de la douleur dès la première injection.

OBS. N^o 2. — *Anthrax de la grande lèvre droite*

Mlle F..., 29 janvier. — Anthrax de la taille d'une grosse noix siégeant sur la grande lèvre droite; ulcéré, il présente 4 cratères.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée dans l'anthrax et dans les tissus périphériques.

Le 1^{er} février, amélioration considérable : disparition de la douleur, élimination des bourbillons.

On panse à la crème peptonée à 10 %.

Le 5 février, l'anthrax est presque complètement épidermisé; malheureusement on constate l'existence d'un abcès de la taille d'une petite noix un peu au-dessous de lui.

On ponctionne en plein centre de la tuméfaction; on retire 5 cc. de pus et on injecte 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 9 février. Grosse amélioration. Il ne subsiste aucune trace de la ponction précédente.

La ponction reste blanche; injection de 3 cc. d'eau peptonée dans les parois de l'abcès.

Le 12 février, la tuméfaction a diminué; on ne retire rien à la ponction et on injecte 3 cc. d'eau peptonée dans la paroi.

Le 15 février, la tuméfaction a presque disparu, on injecte cependant 2 cc. d'eau peptonée dans la paroi.

Le 23 février, on revoit la malade complètement guérie, la grande lèvre a repris sa souplesse et son aspect normaux.

En résumé : 1° Anthrax de la grande lèvre droite guéri en 7 jours après une seule injection d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée. Il faut noter que là encore, la douleur a disparu dès la première injection.

2° Abscess de la grande lèvre disparu au-dessous de l'anthrax quelques jours après celui-ci et guéri en 10 jours après 4 injections d'eau peptonée dans la cavité et la paroi. Guérison sans fistule, malgré 4 ponctions en plein centre de l'abcès.

On nous objectera que la protéinothérapie locale n'a pas empêché la formation d'un abcès. Nous répondrons à cela qu'il est d'observation courante que les autres thérapeutiques et la vaccination générale elle-même n'empêchent pas toujours les récidives ou l'apparition d'autres collections suppurées.

OBS. N° 3. — *Furoncles du menton*

Marc P..., 50 ans. — 1^{er} février. Le malade présente sur le côté droit du menton un petit anthrax ouvert en plusieurs cratères. Tout autour de l'anthrax on pratique une série d'injections d'eau peptonée à 10 % (1 cc. en tout).

Pansement à la crème peptonée.

Le 3 février, le bourbillon est éliminé.

Injection traçante d'1 cc. d'eau peptonée tout autour de l'anthrax. On constate un furoncle encore fermé du côté gauche du menton, et on y injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 5 février, l'anthrax est complètement guéri. Quant au furoncle il est largement ouvert.

Injection tout autour du furoncle d'1 cc. d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

Le 8 février, le furoncle est complètement guéri.

En résumé: 1° Anthrax situé à la droite du menton guéri en 4 jours après 2 injections traçantes d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

2° Furoncle situé à la gauche du menton, apparu 2 jours après l'anthrax et guéri en 5 jours de la même manière.

OBS. N° 4. — *Anthrax de la fesse droite*

Paul N... — 22 février. Petit anthrax de la fesse droite avec bourbillons adhérents. Injections traçantes d'eau peptonée dans l'anthrax et le tissu avoisinant, puis pansement à la crème peptonée.

Le 24 février, disparition de la douleur avec amélioration locale.

On extrait facilement par simple expression deux bourbillons et on constate l'existence d'un décollement allant vers la droite. On injecte dans les cavités et la paroi 8 cc. d'eau peptonée puis on fait un pansement à la crème peptonée.

Le 26 février, on extirpe en partie à la curette les deux bourbillons encore adhérents. On injecte 3 cc. d'eau peptonée dans l'anthrax et le décollement sous-cutané, puis on panse à la crème peptonée.

Le 2 mars, l'anthrax est en voie d'épidermisation.

Pansement à la crème peptonée.

Le 7 mars, l'anthrax est complètement guéri.

Un autre anthrax est apparu au-dessous du premier avec des bourbillons adhérents.

On injecte 3 cc. d'eau peptonée et on panse à la crème peptonée.

Le 9 mars, les bourbillons sont éliminés, l'anthrax a diminué de volume, on injecte 2 cc. d'eau peptonée et on panse à la crème peptonée.

Le 11 mars, le malade est complètement guéri.

En résumé : 1° Anthrax de la fesse droite guéri en 19 jours après 4 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

2° Anthrax guéri en 5 jours après 2 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

OBS. N° 5. — *Petit Anthrax de la nuque*

Gin C., 26 février. — Depuis 8 jours la malade présente un petit anthrax encore fermé de la nuque.

On injecte dans la paroi et tout autour de l'anthrax 3 cc. d'eau peptonée.

Le 28 février, l'anthrax est ouvert, les bourbillons sont adhérents.

Injections de 2 cc. d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

Le 2 mars, les bourbillons sont éliminés. L'anthrax est complètement nettoyé.

Pansement à la crème peptonée.

Le 9 mars, l'anthrax est complètement guéri.

Il existe à distance de l'anthrax un petit furoncle dans lequel on injecte 1 cc. d'eau peptonée en injections traçantes.

Le 14 mars, le furoncle est complètement guéri.

En résumé : 1° Anthrax de la nuque guéri en 11 jours après deux injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

2° Petit furoncle guéri en 5 jours après une seule

injection d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

OBS. N° 6. — *Anthrax de la lèvre inférieure*

Marg, L... 13 avril. — Anthrax de la lèvre inférieure apparu il y a 4 jours; de la taille d'une petite noix, il est ouvert avec des bourbillons adhérents et un œdème important tout autour.

Injection traçante d'eau peptonée à 10 % dans la masse œdématisée.

Le 15 avril, la tuméfaction a diminué de moitié et les bourbillons sont éliminés.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée et on panse à la crème peptonée.

Le 20 avril, l'anthrax est en voie de cicatrisation.

Pansement à la crème peptonée.

Le 23 avril, guérison complète.

En résumé : Anthrax de la lèvre inférieure guéri en 10 jours après 2 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

OBS. N° 7. — *Anthrax sous-narinaire*

Jules V... 11 avril. — Anthrax datant de 4 jours avec un œdème violacé occupant la moitié de la lèvre supérieure droite et allant jusqu'à la narine; anthrax ouvert avec des bourbillons adhérents.

On injecte dans l'anthrax et dans la zone œdématisée 2 cc. d'eau peptonée en injections traçantes et l'on panse à la crème peptonée.

Le 14 avril, état stationnaire.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée et l'on panse à la crème peptonée,

Le 18 avril, il n'existe plus qu'un gros bourbillon qu'on enlève à la pince, mais l'on constate l'existence d'un décollement en haut et au-dessous.

On injecte par le cratère 3 cc. d'eau peptonée et on instille 2 cc. de crème peptonée par l'ouverture.

Le 20 avril, grosse amélioration; le décollement a disparu.

Le 23 avril, guérison complète.

En résumé : Anthrax sous-narinaire droit guéri en 12 jours après 3 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

On a injecté aussi 2 cc. de crème peptonée parce que la cavité était largement ouverte.

Le gros décollement survenu après la deuxième injection a complètement disparu par la suite.

OBS. N° 8. — *Furoncle du scrotum*

Hen. V... 14 avril. — On constate sur le scrotum une tuméfaction dure, de la taille d'une noisette, avec un cratère laissant sourdre par expression un pus très épais.

On injecte dans le furoncle et dans les tissus avoisinants 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 17 avril, l'anthrax a diminué et la pression ne fait plus sourdre de pus.

On injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 19 avril, il persiste une nodosité dure autour de laquelle on injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 21 avril, la nodosité persiste, encore entourée de points de folliculite.

Injectons de 1 cc. d'eau peptonée.

Le 24 avril, il persiste seulement une légère induration.

Le 26 avril, guérison complète.

En résumé : gros furoncle du scrotum guéri en 12 jours après deux injections d'eau peptonée. Le pus a disparu dès la première injection.

OBS. N° 9. — *Anthrax du dos*

Marg. V... 7 janvier. — Anthrax apparu il y a cinq jours.

Du volume d'une mandarine, il siège dans la région inter-scapulaire.

On enlève de nombreux bourbillons et on pratique dans la coque de l'anthrax des injections traçantes d'eau peptonée à 10 %.

Le 8 janvier, l'anthrax a diminué de volume, les téguments sont plus souples. On apprend que la malade a pu dormir.

On épiluche soigneusement les bourbillons et on exprime environ 2 cc. de pus assez épais.

On pratique des injections traçantes de 10 cc. d'eau peptonée à la périphérie de l'anthrax et on panse à la crème peptonée à 10 %.

Le 9 janvier, l'anthrax a diminué de volume.

On extrait à la pince un bourbillon puis on fait des injections traçantes avec 10 cc. d'eau peptonée; vers l'épaule droite le liquide pénètre dans un décollement d'une largeur de 5 cm.

On panse à la crème peptonée.

Le 11 janvier, l'anthrax est en voie de guérison; la tuméfaction s'est considérablement aplatie.

On exprime quelques gouttes de pus et on injecte 10 cc. d'eau peptonée; le décollement semble avoir complètement disparu.

Le 13 janvier, il subsiste un noyau dur et la pression fait sourdre une goutte de pus.

On fait seulement un pansement à la crème peptonée.

Le 15 janvier, on évacue encore quelques gouttes de pus très fluide. Il persiste un noyau induré autour duquel on injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Vers l'épaule droite est apparu un placard rouge et chaud, large de 3 travers de doigt environ.

Le 20 janvier, pas de pus. On injecte 3 cc. d'eau peptonée dans le noyau résiduel.

Le placard rouge de droite est devenu une tuméfaction rouge, chaude et fluctuante, qui semble correspondre à l'extrémité droite de l'ancien décollement.

On injecte 3 cc. d'eau peptonée en plein centre de cet abcès.

Le 25 janvier, le noyau résiduel a totalement disparu, l'abcès s'est affaissé, on y injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 29 janvier, le malade est complètement guéri.

En résumé : Anthrax du dos guéri en 18 jours après 6 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

Il est apparu 2 jours après le début du traitement un décollement important rapidement disparu lui-même, mais suivi d'un abcès rapidement guéri après 2 injections d'eau peptonée.

Guérison sans fistulisation malgré 2 ponctions en plein centre.

OBS. N° 10. — *Furoncle de la fesse*

Mad. Sim. R..., 32 ans. 1^{er} février. — Furoncle de la fesse droite siégeant près du pli fessier.

Le furoncle est ouvert et on voit un bourbillon.

Injection dans le furoncle et autour de lui de 2 cc. d'eau peptonée à 10 % et pansement à la crème peptonée.

Le 3 février, il n'y a plus de pus.

Injection de 2 cc. d'eau peptonée puis pansement à la crème peptonée.

Le 5 février, guérison complète.

En résumé : Furoncle de la fesse droite guéri en 4 jours après 2 injections d'eau peptonée et pansements à la crème peptonée.

OBS. N° 11. — *Anthrax du menton*

Théo. S..., 6 avril. — Petit anthrax du menton apparu il y a 6 jours. De la taille d'une petite noix, il s'accompagne d'un œdème assez marqué de la lèvre inférieure.

On extrait par expression 2 bourbillons peu adhérents, 2 autres bourbillons ne peuvent être extraits.

On injecte dans l'anthrax et tout autour 3 cc. d'eau peptonée à 10 % et on constate un décollement allant vers la lèvre inférieure.

Le 8 avril, la tuméfaction a diminué de moitié, les bourbillons sont éliminés, le décollement est moins grand.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée et on fait un pansement à la crème peptonée.

Le 11 avril, amélioration très nette; le décollement est moins marqué. Mais de nombreux points de folliculite sont apparus sur le menton.

Le 13 avril, la lèvre est presque normale; les cratères sont comblés.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 15 avril, la lèvre a repris sa souplesse normale

Comme il persiste une petite induration on pratique tout autour de ce noyau des injections traçantes avec 1 cc. d'eau peptonée.

Le 17 avril, guérison complète.

En résumé : Anthrax du menton guéri en 11 jours après 5 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

On a fait une dernière injection d'eau peptonée pour hâter la résorption d'un noyau résiduel.

OBS. N° 12. — *Anthrax du coude droit*

Rog. M..., 31 mars. — Anthrax du coude droit avec œdème important s'étendant sur une largeur d'une paume de main, et présentant un orifice par lequel la pression fait sourdre un peu de pus verdâtre très épais.

Injection traçante de 3 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 2 avril, il existe une ulcération du diamètre d'une pièce de 0 fr. 50 avec de nombreux bourbillons adhérents; l'œdème a beaucoup diminué mais il existe de nombreux points de folliculite.

Injection traçante d'eau peptonée à 10 %.

Le 4 avril, l'infiltration s'est résorbée; les bourbillons sont complètement éliminés.

On injecte 1 cc. d'eau peptonée dans les tissus très durs entourant l'anthrax.

Le 7 avril, guérison complète.

En résumé : Anthrax du coude droit avec œdème très marqué guéri en 7 jours après 3 injections d'eau peptonée.

Là encore, on a facilité la résorption d'un noyau résiduel par des injections traçantes d'eau peptonée.

OBS. N° 13. — *Panari anthracoïde de l'index droit
avec furoncles du dos de la main*

Gin G..., 10 mars. — Panari anthracoïde de l'index avec nombreux furoncles du dos de la main; l'œdème est considérable et il existe de multiples points de folliculite.

Le panari est ouvert et laisse voir un bourbillon avec décollement tout autour.

Injection dans la tuméfaction et tout autour de 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Dans le furoncle le plus volumineux du dos de la main qui est ouvert on injecte 2 cc. d'eau peptonée après avoir exprimé le pus.

On panse le tout avec de la crème peptonée.

Le 12 mars, l'œdème a diminué, la douleur a disparu, le panari est en voie de guérison; le gros furoncle du dos de la main est largement ouvert, les petits furoncles du dos de la main sont guéris.

On injecte dans le panari et dans le gros furoncle 1 cc. d'eau peptonée puis on panse à la crème peptonée.

Le 14 mars, l'œdème a disparu.

Le panari ne suppure plus et se cicatrice, on y injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le furoncle suppure encore un peu et on y injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Pansement à la crème peptonée.

Le 16 mars, il persiste une nodosité dans laquelle on fait une injection traçante d'un 1/2 cc. d'eau peptonée.

Le 18 mars, guérison complète.

En résumé : Panari anthracoïde de l'index droit et furoncles du dos de la main avec œdème considéra-

ble : guérison en 8 jours après 4 injections d'eau peptonée.

La 4^e injection d'eau peptonée a été faite pour faciliter la résorption d'un noyau résiduel.

Il est à noter que la douleur a disparu dès la première injection.

OBS. N° 14. — *Furoncles de la grande lèvre droite*

Ros. M..., 9 avril. — Furoncles de la grande lèvre droite chez une malade souffrant de furunculose depuis 3 semaines.

La grande lèvre est infiltrée et douloureuse.

On injecte dans les furoncles et tout autour 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 11 avril, la douleur a considérablement diminué.

Les furoncles sont ouverts, l'œdème est moins marqué.

Injection traçante de 2 cc. d'eau peptonée.

Le 14 avril, les bourbillons sont éliminés, l'œdème a encore diminué.

Injection d'un cc. d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

Le 16 avril, guérison complète. La grande lèvre a repris sa souplesse et son aspect normaux. Il subsiste seulement un petit noyau induré.

En résumé : Furoncles de la grande lèvre droite guéris en 7 jours après 3 injections d'eau peptonée et pansement à la crème peptonée.

Comme dans l'observation précédente, la douleur a disparu dès la première injection d'eau peptonée.

III. — ETUDE DES OBSERVATIONS

Nous avons donc traité 14 malades présentant 9 anthrax, 8 furoncles, 2 abcès, 1 panari anthracoïde. La guérison est survenue dans tous les cas.

Malgré ces succès, nous nous garderons, ici encore, de faire une statistique pour si peu de cas.

Cependant, en comparant ces résultats personnels avec ceux des autres observations faites depuis 8 ans dans le Service, il est indéniable que la guérison est obtenue dans la plupart des cas de furoncles et d'anthrax.

La durée moyenne de la guérison a été de 4 à 6 jours après 2 à 3 injections d'eau peptonée pour les furoncles; et de 7 à 12 jours en moyenne, après 2 à 4 injections d'eau peptonée pour les anthrax.

Le panari anthracoïde a été guéri en 6 jours après 3 injections d'eau peptonée.

La quantité d'eau peptonée a été ici aussi, variable, entre un 1/2 et 10 cc.

Dans un cas (Obs. N° 7) nous avons instillé dans un anthrax largement ouvert 2 cc. de crème peptonée tiédie au préalable. Comme nous l'avons vu on doit réserver cette technique exclusivement aux collections largement ouvertes.

Des récidives ou des localisations nouvelles se sont produites dans cinq cas, et ont été guéries elles-mêmes par des injections d'eau peptonée.

Dans 5 cas, on a constaté des décollements assez

marqués qui ont disparu à la suite du traitement. Dans un seul de ces cas (Obs. N° 9) un cloisonnement a provoqué la rétention de pus et la formation d'un abcès guéri lui même en 9 jours après 2 injections d'eau peptonée.

Dans quelques cas des injections traçantes d'eau peptonée ont facilité la résorption de noyaux résiduels.

IV. — AVANTAGES DE LA MÉTHODE

Guérison rapide sans intervention chirurgicale.

Absence de réactions générales fortement fébriles et douloureuses, comme celles consécutives à la vaccinothérapie ou à la protéinothérapie générales.

Sédation rapide de la douleur dès la première injection compensant la douleur immédiate parfois assez vive (malgré l'emploi de solutions glucosées), due aux injections traçantes.

Peu d'importance des cicatrices, quand le traitement a été institué précocement.

HIDROSADÉNITES

Nous avons traité de la même façon 6 cas d'hydrosadénite. On connaît le caractère évolutif de ces affections : des nodosités apparaissent et se succèdent les unes aux autres pendant des semaines et des mois dans l'une ou les deux aisselles.

Ces nodosités se fistulisent en 10 à 15 jours et donnent issue à un pus crêmeux.

Le traitement habituel est l'ouverture au bistouri ou au thermocautère suivie d'un drainage assez prolongé. Souvent pour hâter l'évolution on associe à l'acte chirurgical la vaccinothérapie générale (Bouillon de Delbet par exemple). L'évolution est ainsi raccourcie mais on ne peut éviter la prise successive des glandes. Enfin dans la plupart des cas il persiste des cicatrices avec une induration fibreuse de l'aisselle.

Dans nos 6 observations la guérison est survenue. Il n'est resté aucune trace de nos ponctions, la peau est redevenue parfaitement souple.

I. — TECHNIQUE

Notre technique a été variable. Tantôt nous avons ponctionné à distance; tantôt nous avons ponctionné

en plein centre des tuméfactions. En cas de nodosités multiples il vaut mieux ponctionner à distance pour les atteindre toutes avec une seule piqûre.

Les injections traçantes facilitent la disparition des placards résiduels.

II. — OBSERVATIONS

OBS. N° I. — *Hidrosadénite de l'aisselle droite*

Mlle V., 16 janvier. La malade vient pour une hidrosadénite droite composée de deux nodosités : une supérieure de la taille d'un haricot, fistulisée, dont on retire 1 cc. de pus par expression; une inférieure, de la taille d'une noisette, fermée, dont on retire par ponction 1 cc. de pus.

On pique en peau saine et on injecte dans chacune 2 cc. 1/2 d'eau peptonée à 10 %.

Le 18 janvier, la tuméfaction inférieure a tendance à se fistuliser par un point de folliculite. On retire par ponction 2 cc. de pus et on injecte 4 cc. d'eau peptonée.

Le 20 janvier, la tuméfaction a diminué et on ne retire que quelques gouttes de pus. On injecte 4 cc. d'eau peptonée.

Le 25 janvier, il ne subsiste qu'une petite nodosité dure dans laquelle on injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 27 janvier, guérison.

Le 4 février, la malade revient avec une récidue. Il existe dans l'aisselle du côté du bras une nodosité de la taille d'une noisette contenant quelques gouttes de pus. On injecte 4 cc. d'eau peptonée.

Le 9 février, la malade semble guérie.

Le 23 février, la malade revient pour une nouvelle tuméfaction apparue deux jours auparavant. Il s'agit d'un abcès sous-cutané de l'aisselle droite de la grosseur d'une amande.

On ponctionne en plein centre de la tuméfaction et on retire 3 cc. de pus.

On injecte 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 26 février, l'abcès a diminué de volume.

Aucune trace de la ponction précédente.

On ponctionne en plein centre de la tuméfaction et on retire 1 cc. de pus. On injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 1^{er} mars, la tuméfaction a encore diminué de volume et est devenue plus dure. Aucune trace des ponctions précédentes.

On retire à peine quelques gouttes de pus et on injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 3 mars, la guérison est complète sans fistule et sans induration.

Le 20 mars, la malade revient pour un phlegmon sous-maxillaire droit d'origine dentaire.

On constate une tuméfaction rouge, chaude, douloureuse, fluctuante.

On ponctionne en plein centre de la tuméfaction et on retire 6 cc. de pus.

On injecte dans la cavité 5 cc. d'eau peptonée.

Le 22 mars, la poche purulente est aplatie, vide. La ponction reste blanche. On injecte 2 cc. d'eau peptonée en injections traçantes dans la masse fluxionnaire.

Le 24 mars, la masse fluxionnaire a diminué des deux tiers. On injecte encore 2 cc. d'eau peptonée en injections traçantes.

Le 26 mars, guérison complète sans fistule et sans induration.

En résumé : il s'agit d'un cas complexe fort intéressant :

1° Hidrosadénite de l'aisselle droite guérie en 10 jours après 4 injections d'eau peptonée. Guérison paraissant complète : il ne subsiste ni fistule ni induration. La fistule qui existait au début du traitement a disparu dès la deuxième injection.

2° Récidive à distance de la première localisation; ce nouvel abcès tubéreux est guéri avec une seule injection d'eau peptonée.

3° 12 jours après, apparition d'un abcès sous-cutané de l'aisselle guéri en 12 jours après 3 injections de peptone dans la cavité et le tissu avoisinant. Guérison sans fistulisation malgré 3 ponctions en plein centre.

4° 20 jours après cet abcès: phlegmon sous-maxillaire droit d'origine dentaire guéri en 6 jours après 3 injections d'eau peptonée dans la cavité et le tissu environnant. Guérison complète sans fistulisation malgré 3 ponctions en plein centre.

On objectera peut-être que le traitement par la protéinothérapie locale n'a pas empêché les récurrences. Mais il en est de même avec les autres procédés employés habituellement. En tout cas il est indéniable que ces récurrences ont été rapidement guéries par le même traitement. D'ailleurs il ne s'agit pas de véritables récurrences mais de nouvelles localisations d'une staphylococcie cutanée latente favorisées par un mauvais état général; chez une femme se défendant mal contre les infections comme le montre l'apparition ultérieure d'un abcès sous-maxillaire.

OBS. N° II. — *Hidrosadénite de l'aisselle droite*

B...., 31 janvier. — Hidrosadénite de l'aisselle droite

avec du côté brachial une poche fluctuante du volume d'une noix et du côté thoracique plusieurs nodosités dures plus petites.

On retire par ponction en peau saine 4 cc. de pus. On injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 2 février, la tuméfaction est aplatie, surtout du côté brachial.

On injecte 5 cc. d'eau peptonée dans la tuméfaction thoracique.

Le 4 février, la tuméfaction thoracique a augmenté de volume et est fistulisée.

On exprime par la fistule environ 1 cc. de pus et on injecte par la fistule et tout autour de l'abcès tubéreux 5 cc. d'eau peptonée.

Le 7 février, il existe actuellement 3 petites fistules: deux thoraciques et une brachiale qui laissent sourdre quelques gouttes de pus. La tuméfaction a diminué de volume.

On injecte 5 cc. d'eau peptonée.

Le 14 février, on note du côté thoracique un groupe de tuméfactions, dures, au nombre de 4, du volume d'une noix. Du côté brachial on trouve deux nodosités de la taille d'une noisette.

Injections traçantes de 5 cc. d'eau peptonée.

Le 16 février, les nodosités n'ont pas varié de volume.

Injections traçantes de 3 cc. d'eau peptonée.

Le 21 février, la lésion, diminuée des deux tiers, ne comprend plus que trois nodosités grosses comme une noisette: deux thoraciques, une brachiale.

Injections traçantes de 3 cc. d'eau peptonée.

Le 23 février, guérison complète.

En résumé : hidrosadénite de l'aisselle droite guérie en 24 jours après 7 injections d'eau peptonée. Une réaction locale s'est produite après la deuxième in-

jection: l'hydrosadénite a augmenté de volume, une fistule s'est produite. De même deux nouvelles fistules après la troisième injection. L'amélioration est évidente après la sixième injection. Toutes ces fistules et les nodosités ont complètement disparu, la peau de l'aisselle est redevenue souple.

OBS. III. — *Hydrosadénite de l'aisselle droite*

Jacques V..., 11 ans. 13 février. — Hydrosadénite de l'aisselle droite datant de quelques jours. Actuellement tuméfaction de la taille d'une noix.

La ponction ramène seulement quelques gouttes de pus. On injecte dans la cavité et dans les tissus environnants 1 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 16 février, guérison complète.

En résumé : hydrosadénite guérie en 3 jours après une seule injection d'eau peptonée. Guérison complète sans fistule ni placard induré.

OBS. IV. — *Hydrosadénite de l'aisselle gauche*

Jean D..., 19 ans. 17 février. — Hydrosadénite de l'aisselle gauche depuis 8 jours. Tuméfaction rouge, chaude, fluctuante, du volume d'un œuf. La ponction qui retire 20 cc. de pus montre l'existence d'un large décollement.

On injecte dans la cavité et autour 5 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 19 février, la tuméfaction est affaissée. Il existe une fistule par laquelle la pression fait sortir 5 cc. de pus.

Injectons traçantes et dans la cavité de 2 cc. d'eau peptonée. L'injection provoque une légère hémorragie.

Le 21 février, l'infiltration a diminué; la fistule est dans le même état.

La pression fait sourdre 5 cc. de pus environ.

On instille par la fistule 5 cc. de crème peptonée.

Le 24 février, la tuméfaction allongée est réduite au volume d'une datte; la fistule est cicatrisée. A la palpation on sent seulement une induration. La ponction reste blanche. Injections traçantes de 3 cc. d'eau peptonée.

Il faut noter que le malade impotent jusque-là peut relever sans douleur son bras.

Le 26 février, la tuméfaction a encore diminué. La ponction ramène quelques gouttes de pus.

Injections traçantes de 4 cc. d'eau peptonée.

Le 1^{er} mars, guérison complète.

En résumé: hidrosadénite de l'aisselle gauche guérie en 14 jours après 4 injections d'eau peptonée et une injection de crème peptonée. La fistule apparue après la 2^e injection a disparu après l'instillation de crème peptonée.

OBS. N° V. — *Hidrosadénite de l'aisselle droite*

Mlle Co... 5 mars. — La malade vient pour une récurrence d'hidrosadénite incisée. On note une tuméfaction de la taille d'une noisette. La ponction ne ramène pas de pus. Injection de 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 7 mars, suppuration de la cicatrice de l'incision. La pression de l'abcès tubéreux ne fait pas sourdre de pus. On injecte 3 cc. d'eau peptonée.

Le 9 mars, il sort une goutte de pus par l'orifice de l'incision.

Injection de 2 cc. d'eau peptonée.

Le 14 mars, guérison complète.

En résumé: récidive d'hydrosadénite incisée guérie en 9 jours après 3 injections d'eau peptonée. La supuration de la cicatrice apparue après la deuxième injection guérit facilement sans laisser de trace.

OBS. N° VI. — *Hydrosadénite de l'aisselle droite*

M. Ba..., 15 mars. — Vient pour une tuméfaction de l'aisselle droite, rouge, fluctuante, de la grosseur d'une amande, apparue depuis huit jours.

La ponction retire quelques gouttes de pus. On injecte 2 cc. d'eau peptonée à 10 %.

Le 17 mars, la tuméfaction a diminué de volume; le malade ne souffre plus. On retire quelques gouttes de sérosité sanglante. On injecte 2 cc. d'eau peptonée.

Le 19 mars, la tuméfaction qui est devenue dure n'a actuellement que la taille d'une noisette.

La ponction retire un demi-cc. de sérosité sanguinolente. On injecte 1 cc. d'eau peptonée.

Le 21 mars l'induration a la grosseur d'un pois; la peau a repris une souplesse et une teinte normales.

Le 23 mars, guérison complète.

En résumé : hydrosadénite de l'aisselle droite guérie en 8 jours après 4 injections d'eau peptonée.

Dans ce cas encore la douleur a complètement disparu dès la première injection.

III. — ÉTUDE DES OBSERVATIONS

L'évolution de nos 6 cas s'est faite vers la guérison.

Dans 4 cas, la guérison est survenue en 3 à 9 jours après 1 à 4 injections d'eau peptonée.

Dans un cas (Obs N° 2), la guérison ne s'est pro-

duite qu'en 24 jours après 7 injections d'eau peptonée.

Dans un cas (OBS. N° I), la guérison a été lente par suite d'apparitions successives de nouvelles localisations.

Dans 4 cas, 1 ou plusieurs fistules sont apparues au cours du traitement et ont disparu ultérieurement.

Dans 3 cas, une réaction locale assez vive s'est produite après la première injection.

Les 6 cas ont été définitivement guéris sans fistule et sans nodosité résiduelle.

IV. — AVANTAGES DE LA MÉTHODE

Les gros avantages de la méthode ont donc été : la rapidité de la guérison, l'absence de cicatrice et la simplicité du traitement.

LES RÉSULTATS DE LA PROTÉINOTHÉRAPIE LOCALE

Les observations que nous venons de rapporter ne s'étendent que sur une période de quelques mois. Nous les avons choisies non pas quant aux résultats mais quant aux affections traitées. Nous nous sommes volontairement bornés aux cas de : *abcès chauds aigus et subaigus, anthrax et furoncles, hidrosadénites*.

Nous avons traité dans le service de notre maître, M. Sézary, un certain nombre d'autres collections suppurées comme : *bubons chancrelleux, bartholinites, panaris, phlegmons des gaines de la main, adénophlegmons, kystes sébacés infectés*.

Notre expérimentation a été fatalement réduite parce que nous travaillions dans un service de Dermatologie où la clientèle chirurgicale est réduite.

Nous possédons cependant plusieurs centaines d'observations s'échelonnant sur près de 8 ans et il nous semble que nous sommes en droit d'affirmer que la méthode de la protéinothérapie locale donne d'excellents résultats dans un certain nombre de supurations circonscrites, et particulièrement dans celles que nous avons étudiées dans ce travail.

Nous souhaiterions pouvoir la mettre en œuvre contre d'autres types encore de collections suppurées comme abcès viscéraux et pleurésies purulentes, en prenant certaines précautions pour éviter les accidents que pourrait causer la trop rapide absorption de la peptone dans des cavités richement vascularisées.

Il est prudent de n'apprécier qu'avec réserve les résultats d'une méthode thérapeutique, quelques brillants qu'ils paraissent à première vue. Si l'on connaissait mieux l'évolution des maladies, on parlerait peut-être plus souvent de coïncidence que d'efficacité réelle. Il nous semble cependant que nous pouvons sans discussion affirmer que la protéinothérapie locale a contribué de façon importante à la guérison des collections purulentes desquelles nous l'avons utilisée.

Dans les affections que nous avons traitées les résultats sont pour ainsi dire constants.

Selon nous la raison de ces succès est avant la nature des germes en cause : la protéinothérapie locale, comme d'ailleurs le Bactériophage de d'Hérelle et les bouillons d'anti-virus que nous avons expérimentés largement dans le service de notre maître, M. Raymond Bernard, à la consultation de chirurgie de l'Hôpital Lariboisière, donnent leurs meilleurs résultats dans les affections dues au staphylocoque doré. Dans les affections dues à d'autres germes comme streptocoque, colibacille, gonocoque, bacille de Ducrey, les

résultats très satisfaisants en général, sont moins constants.

Ainsi les résultats sont inconstants dans les *bubons chancrelleux* et les *bartholinites*. D'ailleurs toutes les autres méthodes thérapeutiques, y compris l'intervention chirurgicale, donnent dans ces cas des résultats égaux et bien souvent inférieurs.

En cas de kystes sébacés infectés, nous ne guérissions que l'infection mais nous facilitons l'exérèse ultérieure du kyste souvent plus malaisée quand il a suppuré : en effet après le traitement par l'eau peptonée il ne subsiste aucun tissu cicatriciel pouvant gêner l'intervention.

Les avantages de la méthode sont à considérer au point de vue pratique et au point de vue théorique.

AU POINT DE VUE PRATIQUE les avantages sont :

- 1° *La rapidité de la guérison;*
- 2° *L'absence de réactions générales;*
- 3° *La suppression de l'intervention chirurgicale;*
- 4° *Le caractère esthétique de la méthode.*

1° *Rapidité de la guérison.* — La rapidité de nos guérisons est égale ou supérieure aux meilleures de celles obtenues avec d'autres méthodes plus complexes.

Sauf dans les bubons chancrelleux le traitement a toujours été ambulatoire.

2° *Absence de réactions générales.* — Nous n'avons nous-mêmes jamais observé de choc protéinique, même atténué.

Ainsi sont épargnées à l'organisme les réactions

douloureuses et fébriles de la vaccinothérapie et de la protéinothérapie générales. Chez les sujets qui, en raison de tares viscérales ou d'un trouble général ne peuvent supporter ces dernières thérapeutiques, les injections locales de peptone constituent le seul traitement biologique possible.

3° *Suppression de l'intervention chirurgicale.* — Nous avons évité dans la plupart des cas une intervention chirurgicale. Insignifiante il est vrai le plus souvent; elle est parfois rebutante dans des affections comme les hidrosadénites.

Ne drainant pas nous ne risquons pas d'infecter les tissus avoisinants.

La protéinothérapie locale des suppurations circonscrites, qui soulage rapidement les malades, leur épargne le plus souvent une intervention plus ou moins douloureuse tout en leur assurant la guérison dans les mêmes délais, sinon plus rapidement.

4° *Caractère esthétique de la méthode.* — Nous insisterons sur ce dernier point : le gros avantage de la méthode est l'absence de cicatrice et de fistule, sauf bien entendu dans les furoncles et les anthrax où par suite de la nécrose tissulaire on ne peut éviter les cicatrices. Il nous semble d'ailleurs que dans les cas traités précocement la cicatrice est moins considérable qu'avec les autres méthodes, bactériophage excepté.

Cette absence de vestige après le traitement est très importante dans les collections suppurées de la face surtout quand il s'agit de femmes et d'enfants.

Tous nos abcès de la face ont été guéris sans cicatrice. La méthode est donc particulièrement recommandable du point de vue esthétique.

AU POINT DE VUE THÉORIQUE nos recherches ont une portée plus générale que nous ne mentionnerons que brièvement dans ce travail.

Elles contribuent, croyons-nous, à éclairer le mode d'action des médications bactériennes comme le bactériophage de d'Hérelle et les bouillons-vaccins de Besredka.

Par la seule protéinothérapie locale tentée avec des protéines non microbiennes, nous obtenons au moins une partie des résultats qu'on a constatés en employant la vaccinothérapie locale. Nous mêmes qui avons utilisé le bactériophage de d'Hérelle et les bouillons-vaccins de Besredka séparément ou simultanément, nous estimons que les résultats que nous avons obtenus sont sensiblement les mêmes. Nous nous garderons de conclure mais nous ferons remarquer que l'eau et la crème peptonée sont des produits peu coûteux et faciles à préparer.

Quant au mode d'action de la protéinothérapie locale il reste encore obscur. Il semble cependant qu'il s'agit d'un phénomène de choc protéinique local, provoquant une intense leucocytose. Toutefois les analyses de pus que nous avons faites n'ont jamais montré une augmentation totale des globules blancs; peut-être parce que nous n'avons fait que de simples étallements sur lame.

Pour terminer il nous semble qu'on peut appli-

quer à la protéinothérapie locale les conclusions formulées par MM. Teissier, Reilly et Rivallier à propos de la vaccinothérapie générale : le problème du mode d'action de la vaccinothérapie spécifique rejoint celui de la protéinothérapie.

CONCLUSIONS

La protéinothérapie locale consiste en l'injection d'une solution glucosée de peptone ou de crème peptonée dans les collections suppurées ou autour d'elles.

Cette méthode, absolument inoffensive, donne d'excellents résultats dans des collections suppurées comme : *abcès chauds aigus ou subaigus, anthrax et furoncles, hidrosadénites.*

Les résultats sont encore très bons mais moins constants dans les *bubons chancrelleux, bartholinites, panaris, phlegmons des gaines de la main, adénophlegmons, kystes sébacés infectés.*

AU POINT DE VUE PRATIQUE, les avantages sont :

- 1° *La simplicité de la méthode;*
- 2° *La rapidité de la guérison;*
- 3° *L'absence de réactions générales;*
- 4° *La suppression de l'intervention chirurgicale;*
- 5° *Le caractère esthétique de la méthode.*

AU POINT DE VUE THÉORIQUE ces résultats méritent d'être comparés à ceux que donnent le bactériophage

de d'Hérelle et les bouillons-vaccins de Besredka. Comme ils leur sont absolument comparables on pourrait conclure que ces dernières médications agissent par la peptone qu'elles contiennent.

Vu : LE DOYEN :

G. ROUSSY.

Vu : LE PRÉSIDENT DE THÈSE :

GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARTHUS. — De l'anaphylaxie et de l'immunité (Masson, 1923).
- BESREDKA. — Immunisation locale (Masson, 1925).
- BESREDKA. — Sur l'immunité locale et la vaccinothérapie locale (*Ann. de l'Institut Pasteur*, 30 juin 1922, 31 mars 1924, 15 avril 1924).
- D'HERELLE. — Le Bactériophage. Ses applications à la Dermatologie (*Archives Dermato-Syphilitigraphiques de la Clinique Saint-Louis*, t. II, fasc. III, septembre 1930).
- D'HERELLE. — Le phénomène de bactériophagie (*Les Sciences médicales*, 31 mai 1934).
- D'HERELLE. — Le phénomène de bactériophagie et sa signification biologique (*Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, n° 24, 19 juillet 1930).
- DUPUY DE FRENELLE. — Traitement des abcès chauds, 1934.
- DURUY. — *Thèse*, Paris, 1929.
- GRATIA. — Phagocytose et Immunité locale (*C. R. Soc. Biol.*, 13 octobre 1923).
- HAUDUROY. — La thérapeutique par le bactériophage : ses dangers, ses avantages et ses modes d'application (*La Semaine médicale*, n° 48, 26 novembre 1931).
- LANGERON. — Immunité et vaccinothérapie locale (*Clinique et Laboratoire*, 20 déc. 1924).

- RAIGA. — Traitement des furoncles et des anthrax par le bactériophage de d'Hérelle (*Presse médicale*, n° 12).
- RAIGA. — Traitement par le bactériophage de d'Hérelle des panaris et des plaies infectées des doigts et de la main (*Progrès Méd.*, 1929, n° 10).
- RAIGA. — Le bactériophage et ses applications en thérapeutique (*Science Médicale Pratique*, 1^{er} octobre 1931).
- SAUVE. — Le bactériophage (*Journal des Praticiens*, 9 novembre 1932).
- SEZARY, COMBE ET BENOIST. — Sporotrichose traitée par un auto-vaccin : contribution à l'étude du mode d'action de la vaccinothérapie.
- SEZARY ET WORMS. — Deux cas d'albuminurie et d'hématurie consécutives à des injections de vaccin antichancrelleux. Traitement du bubon par l'injection intraganglionnaire d'eau peptonée.
- SÉZARY ET DURUY. — Le traitement des collections purulentes par la protéinothérapie locale (*Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôpitaux*, 11 mars 1929).
- SÉZARY ET DURUY. — Le traitement des collections purulentes par la protéinothérapie locale (*Sem. des Hôpitaux de Paris*, 15 mars 1930).
- TEISSIER, REILLY ET RIVALIER. — Mode d'action de la vaccinothérapie spécifique (*Ann. de Méd.*, février-mars 1929).

Imprimerie spéciale de la Librairie Le François,
91, boul. Saint-Germain, Paris-6°
